

Zgłaszający/Nabywca: *(Pieczętka lub wypełnienie ręczne)*

Nazwa:

Ulica:

Kod, Miejscowość:

NIP:

e-mail:
telefon:

Formularz niezgodności dostawy

Data:



Dostawca/Sprzedający:

TECH-ROL Sp. z o.o. ul. Poznańska 99; 05-850 Ożarów Mazowiecki
Dział Obsługi Zamówień; e-mail: magazyn@techrol.com
telefon: 22 731-26-13; 22 731-26-17, fax: 22 731-26-29

Lp	Indeks towaru:	Nazwa towaru:	Ilość:		Dokument zakupu:	
			Jest	Powinno być	Numer:	Data:
1						
	Uwagi:					
2						
	Uwagi:					
3						
	Uwagi:					
4						
	Uwagi:					

(Zgłaszający)

.....

imię i nazwisko